

2

11

**GOVERNMENT OF INDIA
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL,
NEW DELHI**

ANNUAL PERFORMANCE ASSESSMENT REPORT

FOR

PERSONAL ASSISTANT/STENOGRAPHER

NAME OF THE OFFICER : _____

DESIGNATION : _____

**REPORT FOR THE
YEAR/PERIOD FROM** : _____

**GOVERNMENT OF INDIA
DR. RAM MANOHAR LOHIA HOSPITAL, NEW DELHI**

ANNUAL PERFORMANCE ASSESSMENT REPORT (APAR)

PART - I

(To be filled by the Office)

1. Reporting period From _____ To _____
2. Name _____
3. Date of Birth _____
4. Designation _____
5. Qualification _____
6. Scale of Pay
 - i) Basic Pay _____
 - ii) Grade Pay _____
 - iii) Pay Band _____
7. Date from which present post held _____
8. Whether SC/ST/OBC (Please tick mark) SC/ST/OBC
9. Period of absence on account of training/long leave (more than 3 months)
 - Training _____
 - Leave _____

Date:

भाग-2 - स्व-मूल्यांकन
Part 2 - SELF APPRAISAL

(उस अधिकारी द्वारा भरा जाए, जिसकी रिपोर्ट लिखी जानी है)
(To be filled in by the Officer reported upon)

(कृपया प्रविष्टियाँ भरने से पहले अनुदेशों को ध्यानपूर्वक पढ़ लें)
(Please read carefully the instructions before filling the entries)

1. से तक वर्ष/अवधि के दौरान आपके द्वारा किए गए कार्यों का संक्षिप्त वृत्त
(संक्षिप्त वृत्त 100 शब्दों तक सीमित होना चाहिए)
Brief resume of the work done by you during the year/period from to
(The resume to be furnished should be limited to 100 words)

2. कृपया वे मदें दर्शाएँ, जिनमें महत्वपूर्ण उच्चतर उपलब्धियाँ रही हों और उनमें आपका क्या योगदान रहा।
Please also indicate items in which there have been significantly higher achievements and your contribution thereto.
3. कृपया कार्यों को करने के लिए आपके द्वारा किए गए प्रयत्नों में कमियों और उनके कारण, यदि कोई हों, को संक्षेप में बताएं।
Please state, briefly, the shortfalls in your input and reasons therefore, if any.
4. कृपया बताएं कि क्या पूर्ववर्ती कलैण्डर वर्ष की अचल सम्पत्ति संबंधी वार्षिक विवरणी नियत तारीख अर्थात् कलैण्डर वर्ष के बाद के 31 जनवरी तक दाखिल कर दी गई थी। यदि नहीं, तो विवरणी दाखिल करने की तारीख दी जाए।
Please state whether the annual return on immoveable property for the preceding calendar year was filed within the prescribed date i.e. 31st January of the year following the calendar year. If not, the date of filing the return should be given.

स्थान / Place :

दिनांक / Date :

उस अधिकारी के हस्ताक्षर जिसकी रिपोर्ट लिखी जानी है
Signature of the officer reported upon

भाग 3 - मूल्यांकन
Part 3 – APPRAISAL

1. क्या रिपोर्ट लिखने वाला अधिकारी भाग-2 में दिए गए विवरण से सहमत है? यदि नहीं, तो असहमति किस सीमा तक है और इसके क्या कारण हैं?
Does the Reporting Officer agree with the statement made in part 2 ? If not, the extent of disagreement and reasons thereof.

--

2. रिपोर्ट लिखने वाले अधिकारी द्वारा प्रत्येक गुण/विशेषता की सांख्यिकीय कोटि का निर्धारण किया जाएगा जोकि 1-10 पैमाने पर होनी चाहिए जिसमें 1 का तात्पर्य निम्नतम कोटि से और 10 का तात्पर्य उच्चतम कोटि से है।
Numerical grading is to be awarded for each of the attribute by the reporting authority which should be on a scale of 1-10, where 1 refers to the lowest grade and 10 to the highest.

(कृपया प्रविष्टियां भरने से पूर्व दिशा-निर्देशों को ध्यानपूर्वक पढ़ें)
(Please read carefully the guidelines before filling the entries)

(क) किए गए कार्य का मूल्यांकन (इस खण्ड की तरजीह 40 प्रतिशत होगी)
(A) Assessment of work output (weightage to this Section would be 40%)

	कोटि / Grading
i) कार्य की गुणवत्ता Quality of work	
ii) व्यवसायिक कौशल का स्तर Level of professional skill	
iii) गुप्त और परमगुप्त मामलों और कागजातों पर कार्य करने में विश्वसनीयता Trust worthiness in handling secret and top secret matters and papers	
iv) विनियोजन डायरी का रखरखाव और बैठकों, साक्षात्कार इत्यादि के लिए आवश्यक कागजात प्रस्तुत करना Maintenance of engagement diary and timely submission of necessary papers for meetings, interviews, etc.	
“किए गए कार्य” की समग्र कोटि [i से iv] /4) Overall Grading on ‘Work Output’ [i to iv] /4)	

